

FORMATO N° 1
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	17/04/2024					
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	DIRECCION EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE EQUIPO HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL PARA EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES TRAZADORES Y DETECCION TEMPRANA DE NIÑOS CON ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS DE LA REGION MADRE DE DIOS					
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC		OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO				
1.5	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP					
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública					
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OFICIO N° 624-2024-GOREMAD-DIRESA-MDD-DECICV/DIT-ESRANS	Fecha de recepción	1/04/2024		
	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión		De oficio		Con motivo de observaciones	
		Fecha de la tercera versión		De oficio		Con motivo de observaciones	
		Fecha de la cuarta versión		De oficio		Con motivo de observaciones	
		Fecha de la quinta versión		De oficio		Con motivo de observaciones	
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI		NO		X	
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.					
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI	X	NO			
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI		NO	X		
		Documento que aprueba la estandarización		Fecha de aprobación			
2.6	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN	Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.					
2.7	OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS						
	N° Item	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento
	Consignar una síntesis de las observaciones						
	Consignar una síntesis de las observaciones						
	Consignar una síntesis de las observaciones						
2.8	RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA						
	N° Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria
	Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones						
	Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones						
	Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones						

FORMATO N° 1
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

2.9	AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES	
	N° Item	Ajustes o modificaciones

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO


3.1	SOBRE EL VALOR ESTIMADO			
	Se realizó indagación para actualizar el valor estimado	SI	X	NO

4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

4.1	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
	De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.			
	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. CORPORACION DOCTOR TEC. S.A.C. FARVALTHI E.I.R.L.			

4.2	PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI		NO	X
	De ser afirmativa la respuesta, indicar las marcas. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.				
	- NO TODAS LAS MARCAS CUMPLEN CON LA METODOLOGIA AZIDAMETAHEMOGLOBINA - NO TODAS LAS MARCAS CUMPLEN CON LA PALETA DE LIMPIEZA DE HEMOGLOBINOMETRO, SEGÚN RESOLUCION MINISTERIAL 251-2024-MINSA NORMA TECNICA DE SALUD: PREVENCION Y CONTROL DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN EL NIÑO Y LA NIÑA, ADOLESCENTES, MUJERES EN EDAD FERTIL, GESTANTES Y PUERPERAS				

4.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X
	De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.				

5.	<div style="text-align: center;">  GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN CPC. Marianela Huamani Callata JEFE DE LA OFICINA DE ADJUDICACIÓN Y SERVICIOS GENERALES </div>				
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				

NOTA: El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.